

تأثیر شنیدن موسیقی نیروبخش بر عزت نفس و خودکارآمدی پرستاران زن

سمانه آزانی اعلی زاده محمدی ۲ شکوه نوابی نژاد ۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر شنیدن موسیقی نیروبخش بر عزت نفس و خودکارآمدی پرستاران زن شهرستان کاشان بود. روش نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل با کاربرد شنیدن موسیقی نیروبخش برای گروه آزمایش به کار گرفته شد. با این منظور ۹۰ نفر پرستار زن به طور تصادفی انتخاب و از بین این افراد به حکم قرعه ۵۰ نفر از پرستارانی که نمرات آنان در آزمون عزت نفس کوپراسمیت ۲۹ و پایین تر و در آزمون خودکارآمدی شمر ۵۳ و پایین تر بود، انتخاب شدند. از بین این تعداد ۲۴ نفر به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت یک ماه، چهار بار در روز موسیقی انتخاب شده را گوش دادند و در معرض ۸ جلسه هر چهار روز یکبار ملودی آن را برای محقق اجرا کردند تا ملودی موسیقی را حفظ شدند. در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه‌های عزت نفس کوپراسمیت و خودکارآمدی شمر به وسیله آزمودنی‌های هر دو گروه تکمیل شد.

بعد از جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌های با SPSS حاصل از اجرای ۲ پرسشنامه به شکل پیش آزمون - پس آزمون فرضیه‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس برای بررسی اثر درمان مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که شنیدن موسیقی نیروبخش، عزت نفس و خودکارآمدی پرستاران را افزایش می‌دهد. پس نتیجه گرفته می‌شود که شنیدن موسیقی نیرو بخش بر عزت نفس و خودکارآمدی پرستاران زن تأثیر معنادار آماری دارد.

کلیدواژه‌ها: شنیدن موسیقی نیروبخش، عزت نفس، خودکارآمدی، پرستاران.

مقدمه و بیان مسأله

موسیقی یکی از روش‌های کنترل درد است، زیرا دارای آثار آرام‌بخشی است که میزان مصرف دارو برای تسکین درد را کاهش داده و ایجاد آرامش می‌کند. در این ارتباط، این روش درمانی به مفهوم رقابت در علوم پزشکی نیست بلکه یک عمل جایگزینی است. در روزگاران قدیم به تأثیر مثبت موسیقی در تندرستی پی برده شد. در گذشته موسیقی تقریباً به عنوان دارو تجویز می‌شد. در اروپا نیز موسیقی تا قرن هجدهم و در شرق به مراتب بسیار طولانی‌تر از اروپا در کنار تخت بیماران نواخته می‌شد. تأثیر موسیقی درمانی هم به عوامل عینی و هم به احساسات درونی بیمار بستگی دارد. با وجود این، موسیقی، صدا و ریتم موجب می‌شود که اتفاقاتی در بدن ما رخ دهد (Deletoile, ۲۰۰۵:۶۹). همان‌طور که روشن است موسیقی درمانی یکی از شیوه‌های به نسبت نوینی است که چند دهه اخیر مورد توجه قرار گرفته است. در این روش سیستم عصبی به محرک‌های موسیقی پاسخ مثبت می‌دهد و عملاً در حالت بیماران تغییر به وجود می‌آورد (تد- اندروز، ترجمه عمرانی، ۱۳۸۲: ۴۷).

انجمن ملی موسیقی درمانی آمریکا، موسیقی درمانی را به صورت استفاده از موسیقی در نائل شدن به اهداف درمانی بازیابی و حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی تعریف می‌کند. یک موسیقی درمانگر با کاربرد سیستماتیک موسیقی در یک محیط درمانی، ایجاد تغییرات مطلوب در رفتار را هدایت می‌کند. چنین تغییراتی فرد تحت درمان را قادر می‌کند تا فهم بیشتری از خودش و دنیای اطرافش داشته باشد تا از این راه بتواند به سازگاری مناسب‌تر نسبت به جامعه دست پیدا کند (Fortinash, ۲۰۰۰).

موسیقی درمانی بر سه اصل تمرکز می‌کند:

- ۱- تشکیل و برقراری مجدد در ارتباط بین فردی؛
- ۲- فراهم کردن عزت نفس به واسطه خود شکوفایی؛

۳- استفاده از عامل نیرومند و منحصر به فرد ریتم برای انرژی بخشیدن که موسیقی، بیمار و درمانگر به صورت مثلث هم‌شکل در می‌آیند؛ به این صورت که درمانگر به بیمار پاسخ می‌دهد و به او هم از لحاظ کلامی و هم موسیقایی کمک می‌کند (Waller, ۲۰۰۳:۵۶).

در موسیقی درمانی دو روش فعال و غیرفعال رواج فراوانی دارد که روش غیرفعال، شنیدن موسیقی و روش فعال نواختن، خواندن و حرکات موزون پیرامون موسیقی است. در روش موسیقی درمانی غیرفعال، بیش‌ترین تأثیر و عملکرد در جهت برانگیختن و تأثیرگذاری بر واکنش‌های عاطفی و ذهنی و در روش موسیقی درمانی فعال واکنش‌های مختلف عاطفی، ذهنی، حسی و حرکتی تحریک و هماهنگ می‌شود (زاده محمدی، ۱۳۸۱:۲۴).

مطالعات نشان می‌دهد که موسیقی درمانی منتج به افزایش اجتماعی شدن، هم‌بستگی گروهی، احساس امنیت و بیان احساسات، فراگیری مهارت‌های جدید و مشتعل کردن علائق سابق و افزایش عزت نفس می‌شود (Pierce, ۲۰۰۴). البته شنیدن موسیقی نیروبخش یک ریتم پر قدرت و ملودی‌های محرک با احساسی مثبت و مطبوع بیش‌تر از آن‌چه روحیه را هیجانی کند، انرژی و نیرو می‌بخشد. این قطعه همانند یک شوک خوشایند و مطبوع، افسردگی، سستی و بی‌حالی را به تحرک تبدیل می‌کند و قطعات موسیقی نیروبخش شامل سمفونی ۴۰، رقص شمشیر، مارش ترک، رقص فلوت، تلفیقی از آثار هایدن از cd نیرو بخش که به‌وسیله انجمن موسیقی درمانی ایران انتشار یافته است (زاده محمدی، ۱۳۸۱:۱۵۸).

هندرسون ۱۹۸۳ در پژوهش خود اثر موسیقی درمانی را بر عزت نفس بیماران بستری در بیمارستان مورد بررسی قرار داد. نمونه‌ها در گروه شاهد در مداخله موسیقی درمانی شرکت نداشتند و گروه مداخله در بحث گروهی مرتبط با شنیدن موسیقی درباره احساسات و عواطف شرکت کردند. عزت نفس با استفاده از پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت سنجش شد و نتایج افزایش قابل توجه در عزت نفس را در گروه مداخله نشان داد (به نقل از محمودی، ۱۳۸۷).

هم‌چنین او پژوهشی را برای بررسی تأثیر موسیقی درمانی بر عزت نفس دانشجویان انجام داد. در این تحقیق ۲۴ دانشجویی که عزت نفس پایین داشتند به‌طور اتفاقی به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شدند. گروه مداخله به‌طور کل، ۲۰ ساعت موسیقی درمانی دریافت کرد و گروه شاهد هیچ‌گونه درمانی را دریافت نکرد. عزت نفس بلافاصله بعد از موسیقی درمانی و بعد از ۲ ماه سنجش شد. یافته‌ها افزایش عزت نفس را در گروه مداخله نشان داد (Wu, ۲۰۰۲:۱۱۳). بندورا خودکارآمدی یا خود اثربخشی را به عنوان یقین و باور به عقیده تعریف می‌کند که افراد می‌توانند رفتارهایی را که برای ایجاد پیامدهای مورد نظر لازم است، به‌طور موفقیت‌آمیز اجرا کنند (Bandura, ۱۹۹۷).

عزت نفس به ارزیابی‌هایی که شخص از خصوصیات خود دارد، اطلاق می‌شود (Harter, ۱۹۷۹). شواهد زیادی از مطالعات همه‌گیر شناسی، پرسشنامه‌ها، مطالعات درمانی و تجربی وجود دارد که نشان می‌دهد عزت نفس پایین و خلق پایین می‌تواند منتج به پیشرفت نشانه‌های روانی شود. ون اوس در تحقیقی که بر ۷۰۰۰ نفر از افراد با وضعیت روان‌پزشکی با پیگیری سه ساله انجام داد، به این نتیجه رسید مراجعانی که به روان‌پریشی دچار شدند، بیش‌تر از بقیه از عزت نفس پایین و افسردگی در رنج بودند (Smith & et al, ۲۰۰۶).

با توجه به این که بین خود کارآمدی و عزت نفس هم‌بستگی مثبت وجود دارد، خودکارآمدی بر اجزای شناختی و عزت نفس بر جنبه عاطفی تأکید دارد و هر کدام به شکل مثبت با رفاه و سلامت روانی مرتبط هستند. اسناد خودکارآمدی بر پایه قضاوت‌های شناختی، عاطفی و رفتاری فرد و بازخوردهای دریافتی فرد از یادگیری شکل می‌گیرد و در اصل عزت نفس مبتنی بر خود ارزیابی عاطفی است. تحقیقات نشان داده است افرادی که خود کارآمدی پایینی را نشان می‌دهند از عزت نفس پایینی برخوردارند و درباره خود و موقعیت‌های خود افکار بدبینانه را پرورش می‌دهند ولی افراد با خودکارآمدی بالا مجذوب وظایف چالش برانگیز هستند و در مقایسه با افرادی که خودکارآمدی پایینی را به نمایش می‌گذارند، تلاش و پافشاری بیش‌تری می‌کنند (Davelaar, Araujo, Kipper, ۲۰۰۸:۱۱۸).

در نتیجه به‌طور کلی، باورهای خودکارآمدی بر سطح تلاش و پشتکار صرف شده برای یک کار تأثیر می‌گذارند. براساس نظریه خودکارآمدی، باورهای خودکارآمدی پایین، عزم و اراده را سست و عملکرد را مختل می‌کند؛ باورهای خودکارآمدی بالا، مشارکت در یک وظیفه، انتخاب وظیفه، تلاش و عملکرد را تسهیل می‌کند (Klassen, Lynch, ۲۰۰۷:۴۵۴).

تحقیقات نشان می‌دهد که موسیقی بر خودکارآمدی و عزت نفس تأثیر مثبت دارد. رین هارت ولنگ ۱۹۸۲ در تحقیقی تأثیر شکل‌های مختلف موسیقی مانند والس‌های شوپن و کنسرتوهای پیانو موتزارت را روی بیماران افسرده‌ای که دچار خودکارآمدی و عزت نفس پایینی بودند، مطالعه کردند.

نتیجه نشان داد که شنیدن این قطعه‌ها از افسردگی بیماران کاسته و عزت نفس و خودکارآمدی آن‌ها را افزایش می‌دهد (فلاح، ۱۳۸۶: ۶۴). همچنین در تحقیقی دیگر مسفرسون و مککورمیک آثار اجرای موسیقی را روی خودکارآمدی موسیقی‌دانان جوان بررسی کردند و نتایج نشان داد که موسیقی بر خودکارآمدی موسیقی‌دانان جوان تأثیر مثبت دارد (Gary, Johan, ۲۰۰۶: ۳۲۳). محمودی در مطالعه‌ای که با عنوان بررسی بازی‌های موسیقایی بر عزت نفس بیماران اسکیزوفرنیک مرد مزمن انجام داد، دریافت که بازی‌های موسیقایی بر عزت نفس بیماران اسکیزوفرنیک تأثیر مثبتی دارد و باعث افزایش عزت نفس بیماران می‌شود (محمودی، ۱۳۸۷).

باکر و هومان تحقیقی با عنوان بررسی برنامه موسیقی عمومی برای گروهی از جوانان سیاهپوست را در داخل یکی از بازداشتگاه‌های آمریکای شمالی انجام دادند و مزایا و سودهایی را که در زمینه پرورش خلاقیت شخصی و عزت نفس و ارتباط اجتماعی داشت در نظر گرفتند و نتایج نشان داد که موسیقی تأثیر به‌سزایی در کاهش موضوعات انحراف و پرورش خلاقیت شخصی و بالابردن عزت نفس و ارتباط اجتماعی دارد (Baker, Homan, ۲۰۰۷: ۴۶۰). البته با توجه به استرس و فشار روانی پرستاران در کار در بیمارستان‌ها و ارتباط پرستاران با بیمارانی که اغلب از ناراحتی‌های جسمی مزمن رنج می‌برند و بر روحیه آنان اثر می‌گذارد ضروری به نظر می‌رسد که از شیوه‌های حمایتی و درمان‌های مکمل که کم‌ترین عوارض جانبی را برای پرستاران در بر دارد، استفاده شود. درمان‌های مکمل از ابتدا بخشی از پرستاری بوده است.

فلورانس نایتینگل در یادداشت‌های پرستاری خود بر اهمیت ایجاد یک محیط درمانی که در آن شفابخشی می‌تواند رخ دهد و اهمیت درمان‌هایی از قبیل موسیقی در فرایند شفابخشی تأکید کرد. او از درمان‌هایی مانند مراقبه، تصویرسازی ذهنی گروه‌های حمایتی، موسیقی درمانی، شوخ طبع، وقایع نگاری، خاطره‌گویی، ماساژ درمانی به‌وسیله پرستاران استفاده کرد. درمان‌های مکمل توجه فزاینده‌ای را در پرستاری به خود اختصاص داده است، مجلاتی از قبیل مجله پرستاری کل‌نگر در پرستاری مربوط به درمان‌های مکمل و کاربرد آن‌ها می‌باشد (Snyder, Lindquist, ۲۰۰۶).

با استناد به موارد ذکر شده می‌توان گفت شنیدن موسیقی یکی از روش‌های در دسترس و قابل استفاده برای همگان است، چنان‌چه موسیقی بتواند احساسات و تفکر مثبت و خلق سرزنده را در افراد تقویت کند بدیهی است می‌تواند به پرستاران برای تحمل فضای بیمارستان کمک شایانی کند و از طرف دیگر نیرو و انرژی بیشتری برای مقابله با استرس و افسردگی و افزایش عزت نفس و خودکارآمدی در آنان فراهم کند. ضرورت دیگر استفاده از این شیوه تازگی آن در تکنیک‌ها و روش‌های روان درمانی است که جامعه درمان‌گران ایرانی از جمله روان‌شناسان کم‌تر با آن آشنا هستند از این رو تحقیق حاضر اثر موسیقی نیروبخش را بر عزت نفس و خودکارآمدی پرستاران زن شهرستان کاشان مطالعه می‌کند. چنان‌چه رساله‌هایی از این قبیل بتواند نتایج و یافته‌های معناداری را ارائه کند این شیوه می‌تواند به‌عنوان یکی از روش‌های مؤثر در کنار سایر روش‌های درمانی در روان درمانی و کمک به افراد استفاده شود.

روش تحقیق

طرح پژوهش حاضر به صورت نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل) است و آزمودنی‌ها در این پژوهش به صورت تصادفی مرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور اجرای تحقیق پژوهشگر نخست به مرکز خدمات درمانی و بهداشتی کاشان مراجعه کرده و سپس از بین کلیه بیمارستان‌ها یک بیمارستان را به طور تصادفی انتخاب کردند. جامعه آماری در این پژوهش، پرستاران زن بیمارستان بهشتی شهرستان کاشان بودند. روش نمونه‌گیری، تصادفی ساده (مرحله‌ای) بود به این صورت که دو پرسشنامه به طور تصادفی بین ۹۰ پرستار به مدت ۵ روز توزیع شد. از بین این تعداد ۵۰ نفر نمره عزت نفس و خودکارآمدی پایینی را دریافت کردند. تعداد ۲۴ نفر از پرستاران زن به طور تصادفی انتخاب شده (۱۲ نفر گروه آزمایش، ۱۲ نفر گروه کنترل) که این پرستاران همگی دارای مدرک لیسانس، مجرد، و دارای شیفت گردشی بودند و سن آزمودنی‌ها بین ۲۵-۳۲ سال (میانگین = ۲۹/۰۴) بود. بعد از اعمال متغیر مستقل، هر دو گروه مجدداً به‌وسیله همان آزمون‌ها مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ابزار

پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت

این پرسشنامه به منظور سنجش عزت نفس به کار برده شد. کوپر اسمیت (۱۹۷۶) مقیاس عزت نفس خود را براساس تجدید نظری که بر روی مقیاس راجرود دیموند (۱۹۵۴) انجام داد، تهیه و تدوین کرد. محتوای سؤالات این پرسشنامه شامل ۵۸ سؤال است که به صورت بلی و خیر پاسخ داده می‌شود. پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت به نحو گسترده‌ای مورد استفاده قرار گرفت و در مطالعات مختلف پایایی و روایی کافی از خود نشان داد. جانسون، ردفیلد، میلر و سیمپسون، سیرز، تیلور و ریتز از روش دو نیمه کردن پایایی ۰/۹ را گزارش کردند و کوپر اسمیت از طریق بازآزمایی ضریب پایایی ۰/۸۸ پس از پنج هفته و ۰/۷ پس از سه سال را به دست آورده است (سجادی، ۱۳۸۵:۷۲). ثابت (۱۳۷۵) پس از اجرای پرسشنامه بر روی ۶۰۰ نفر دختر و پسر (بطور مساوی) مقطع راهنمایی پایایی ۰/۸۹ را به دست آورد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ بود. هم‌چنین هم‌بستگی نمرات مقیاس کوپر اسمیت با آزمون آیزنک محاسبه شد که ضریب هم‌بستگی معنادار ۰/۸۰ به دست آمده بود. نتایج اجرای پرسشنامه که روی بزرگسالان صورت گرفت، نشان از ضریب روایی ثابت درونی ۰/۹۰ و نیز هم‌بستگی هر سؤال با بقیه سؤالات آن مقیاس در حد قابل قبول است.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی

مقیاس خودکارآمدی مورد استفاده در این پژوهش به وسیله شرر و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شد. ماده‌های آزمون برای اندازه‌گیری انتظارات خودکارآمدی عمومی در مواردی مانند مهارت‌های اجتماعی یا شایستگی‌های حرفه‌ای نوشته شده است. این موارد بر موضوعات زیر متمرکز هستند: گرایش به آغازگری رفتار، تمایل به تکمیل رفتار، پافشاری در انجام تکالیف در صورت ناکامی (فاضلی، ۱۳۸۵:۸۰).

مقیاس خودکارآمدی عمومی یک مقیاس ۱۷ موردی خود اظهاری است و از مقیاس ۵ تایی لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق استفاده می‌کند. مجموع امتیازات نیز از ۱۷ تا ۸۵ متغیر است. این مقیاس شرایط خاصی را برای اجرا قائل نیست و از نظر اجرا در سنین مختلف محدودیتی ندارد (میرزایی کندی، ۱۳۸۶:۷۱). ضریب پایایی آلفای کرونباخ گزارش شده به وسیله شرر و همکاران (۱۹۸۲) برای زیر مقیاس خود کارآمدی عمومی برابر ۰/۸۶ می‌باشد که این ضریب پایایی به نسبت بالا و رضایت بخش گزارش شده است (Hirschy, Morris, ۲۰۰۲:۱۹۸). علی نیاکروئی (۱۳۸۲) در پژوهش خود، آلفای کرونباخ یا همسانی کلی سؤالات را برابر ۰/۷۸ به دست آورد که قابل قبول است. هم‌چنین اصغرنژاد و همکارانش (۱۳۸۵) این مقیاس را بر روی ۳۴۴ نفر از دانشجویان کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی اجرا کردند. آن‌ها برای بررسی روایی از روش تحلیلی عاملی (هم‌بستگی ۰/۴۰ و بالاتر) و روایی ملاکی (در سطح ۰/۰۰۱) استفاده کردند که هر دو روایی بالایی را گزارش دادند.

روش اجرا

برای اجرای آزمایش نخست آزمودنی‌ها براساس ارائه متغیر مستقل به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. همان‌گونه که اشاره شد نحوه جایگزینی آزمودنی‌ها نیز در دو گروه به طور کاملاً اتفاقی بود. اجرای موسیقی به صورت انفرادی بود و پیش از شروع با تک تک افراد یک مصاحبه کلی صورت گرفت. در مرحله بعد از آزمودنی‌ها درباره اطلاعات موسیقایی آن‌ها سؤال شد. سپس دو قطعه انتخاب شده از موسیقی نیروبخش بی کلام به نام‌های مارش ترک و تلفیقی از آثار هایدن مجموعاً ۱۰ دقیقه پخش شد. آن گاه در یک جلسه با هماهنگی لازم از پرستاران گروه آزمایش خواسته شد که در یکی از اتاق‌های بیمارستان جمع شوند تا نحوه گوش دادن به موسیقی برای آنان توضیح داده شود؛ آهنگ‌های انتخاب شده روی گوشی‌های موبایل آنان ریخته و از پرستاران خواسته شد که به مدت یک‌ماه به طور مداوم این موسیقی‌ها را حداقل ۴ بار در روز (صبح، ظهر، عصر، شب) گوش دهند، سپس هر ۴ روز یک‌بار ملودی موسیقی را (در معرض ۸ جلسه) برای محقق اجرا کنند و باید در طول این مدت مداومت در گوش دادن به موسیقی اجرا شود، به طوری که در پایان یک ماه موسیقی را حفظ کنند. البته محقق هر روز با پرستاران در تماس بودند به دلیل همکاری و اطمینان بیش‌تر از انجام دادن کار موسیقی، البته در روزهای اول پرستاران نمی‌توانستند آهنگ‌ها را از حفظ اجرا کنند. در پایان هفته سوم آهنگ‌ها را یاد گرفتند و کم و بیش با آواگری اجرا کردند. گروه آزمایش توانستند به صورت انفرادی در پایان یک ماه موسیقی را حفظ و به طور کامل اجرا کنند (در ضمن، لازم به ذکر است که نحوه کنترل پرستاران به صورت تماس تلفنی و حضوری بود، پرستاران محدودیت مکانی نداشتند و به مدت یک ماه باید موسیقی را گوش می‌دادند).

یافته‌ها

در تجزیه و تحلیل داده‌ها برای روشن شدن موقعیت آزمودنی‌ها از جدول آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد و میانگین استفاده شده است. در آمار استنباطی نیز از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در دو متغیر عزت نفس و خودکارآمدی

گروه کنترل		گروه آزمایش		
خودکارآمدی	عزت نفس	خودکارآمدی	عزت نفس	
۵۱/۱۶	۲۷/۱۶	۵۱/۳۳	۲۷/۵	میانگین
۳/۴	۲/۰۳	۴/۳۵	۲/۵	انحراف استاندارد
۱۱	۶	۱۳	۷	دامنه تغییرات

با توجه به نتایج به دست آمده میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های عزت نفس در گروه آزمایش به ترتیب ۲۷/۵ و ۲/۵ و در گروه کنترل ۲۷/۱۶ و ۲/۰۳ گزارش شده است. هم‌چنین میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های خودکارآمدی در گروه آزمایش به ترتیب ۵۱/۳۳ و ۴/۳۵ و در گروه کنترل نیز ۵۱/۱۶ و ۳/۴ گزارش شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در دو متغیر عزت نفس و خودکارآمدی

گروه کنترل		گروه آزمایش		
خودکارآمدی	عزت نفس	خودکارآمدی	عزت نفس	
۵۱/۷۵	۲۷/۵۸	۵۸/۲۵	۳۴	میانگین
۳/۱۶	۱/۷۲	۳/۰۷	۱/۴۱	انحراف استاندارد
۱۰	۶	۱۰	۴	دامنه تغییرات

با توجه به نتایج به دست آمده میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های عزت نفس در گروه آزمایش به ترتیب ۲۷/۵۸ و ۱/۴۱ و در گروه کنترل ۲۷/۱۶ و ۱/۷۲ گزارش شده است. هم‌چنین میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های خودکارآمدی در گروه آزمایش به ترتیب ۵۸/۲۵ و ۳/۰۷ و در گروه کنترل نیز ۵۱/۷۵ و ۳/۱۶ گزارش شده است.

آمار استنباطی

اجرای آزمون کوواریانس به جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش

جدول ۳: نتایج آزمون باکس به عنوان پیش فرض مناسب بودن مدل

آزمون باکس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
------------	---	--------------	--------------	--------------

گروه	۰/۶۴	۰/۱۹۲	۳	۸۷۱۲۰	۰/۹۰۲
------	------	-------	---	-------	-------

در جدول فوق میزان شاخص باکس ۰/۶۴ است که دارای سطح معناداری ۰/۹۰۲ است. چون میزان معناداری از ۰/۰۵ بزرگتر است، بنابراین می توان چنین نتیجه گیری کرد که مدل پیشنهاد شده مناسب است.

جدول ۴: خلاصه محاسبات آثار بین آزمودنی ها

منبع	متغیرهای وابسته	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
گروه	عزت نفس	۱	۲۳۳/۹۹	۱۲۹/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱۰۰
	خودکارآمدی	۱	۲۳۷/۸۳	۶۵/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱۰۰
خطا	عزت نفس	۲۰	۱/۸				
	خودکارآمدی	۲۰	۳/۶۲				

در جدول ۴ خلاصه محاسبات آثار بین آزمودنی ها با درجات آزادی (۱ و ۲۰) آورده شده است. با در نظر داشتن میزان خطا (تفاوت های فردی) در متغیر عزت نفس و خودکارآمدی سطح معناداری ($P=0/001$) به دست آمده از خطای ۰/۰۵ کوچک تر است. در نتیجه می توان گفت شنیدن موسیقی نیروبخش بر عزت نفس و خودکارآمدی تأثیر دارد و میزان این تأثیر به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۶ با توان آماری ۱۰۰ می باشد.

جدول ۵: مقایسه جفتی گروه ها در متغیرهای وابسته

سطح معناداری	خطای انحراف استاندارد	تفاوت میانگین گروه ۱ گروه ۲	متغیرهای وابسته	گروه ها	
۰/۰۰۱	۰/۶۴	۶/۴۱	۳۴	آزمایش	عزت نفس
			۲۷/۵۸	کنترل	
۰/۰۰۱	۰/۶۴	۶/۵	۵۸/۲۵	آزمایش	خودکارآمدی
			۵۱/۷۵	کنترل	

با توجه به نتایج جدول فوق پس از حذف آثار کوواریانس نتایج به شرح ذیل است:
 در متغیر عزت نفس تفاوت میانگین نمره ها بین گروه آزمایش و کنترل معنادار شد ($P=0/01 < 0/05$)
 در متغیر خودکارآمدی تفاوت میانگین نمره ها بین گروه آزمایش و کنترل معنادار شد ($P=0/01 < 0/05$)
 بین میزان خود کارآمدی و عزت نفس پرستاران زن شهرستان کاشان رابطه وجود دارد.

جدول ۶: نتایج آمار ضریب هم بستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین خودکارآمدی و عزت نفس

Sig	ضریب تعیین r^2	میزان همبستگی r	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	شاخص‌ها
						متغیرها
۰/۰۰۱	۵۰/۴۱	۰/۷۱	۴/۵۱	۵۵	۲۴	خودکارآمدی
			۳/۶۲	۳۰/۷۹	۲۴	عزت نفس

$P < ۰/۰۵$

با توجه به نتایج جدول برای بررسی رابطه بین ۲ متغیر میزان خودکارآمدی و میزان عزت نفس از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. $r=۰/۷۱$ است که با توجه به سطح معناداری ($p=۰/۰۰۱$) که کوچک‌تر از خطای ۰/۰۵ است، از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. با توجه به میزان ضریب تعیین می‌توان گفت دو متغیر به میزان ۵۰/۴۱ تغییرات یکدیگر را پیش‌بینی می‌کنند. به استناد جهت همبستگی که معرف همبستگی مثبت است می‌توان گفت با افزایش میزان خودکارآمدی پرستاران زن، میزان عزت نفس آن‌ها نیز بالا رفته است.

یافته‌های پژوهش حاضر تأثیر شنیدن موسیقی نیرو بخش بر عزت نفس و خودکارآمدی را مورد تأیید قرار می‌دهد. میزان این تأثیر در عزت نفس ۰/۸۶ و در خودکارآمدی ۰/۷۶ با توان آماری ۱۰۰ است و بین میانگین‌ها تفاوت معناداری وجود دارد. همین‌طور که مشخص است موسیقی شیوه‌ای از بیان احساسات و هیجان است که باعث افزایش ارتباط بین فردی، تقویت اعتماد به نفس و افزایش عزت نفس و ایجاد آرامش و امیدواری بیماران می‌شود. موسیقی به عنوان یک محرک مثبت به ما انرژی و نیرو می‌بخشد. افرادی که از عزت نفس پایینی برخوردارند از راه شنیدن موسیقی می‌توانند از هیجانات منفی خود بکاهند و این هیجانات منفی را تبدیل به هیجان مثبت کنند. البته لازم به ذکر است که این تحقیق در ایران کار نشده و پژوهشی جدید است اما در داخل و خارج کشور تحقیقات مشابه کمی با موضوع پژوهش انجام شده که در این قسمت ذکر شده است. نتایج حاضر با نتایج تحقیق محمودی (۱۳۸۷) که اثر بازی‌های موسیقیایی بر عزت نفس بیماران اسکیزوفرنیک را بررسی کردند، هم‌سو است. وایات (۲۰۰۲) پژوهشی را با عنوان بررسی موسیقی درمانی گروهی بر عزت نفس دانش آموزان دبیرستان انجام داد. وایات در پژوهش خود ۲۰ نفر از شرکت‌کنندگان را به گروه مداخله و ۱۹ نفر را به گروه شاهد تخصیص داد. گروه مداخله، ۲ بار در هفته به مدت ۶ هفته و هر جلسه به مدت ۵۵ دقیقه در موسیقی درمانی گروهی شرکت کردند و گروه شاهد هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ قبل و بعد از ۶ هفته مداخله تکمیل شد و نتایج افزایش عزت نفس را در گروه مداخله نشان داد (Wayatt, ۲۰۰۲). همین‌طور با نتایج تحقیق برنت (۲۰۰۴) هماهنگ است هر سه محقق مشاهده کردند که موسیقی در افزایش عزت نفس و ایجاد سازگاری افراد مؤثر است.

آینا و میونگ و جانگ (۲۰۰۷) تحقیقی را با عنوان بررسی آثار برنامه‌های گروهی موسیقی را بر تخطی و عزت نفس کودکانی که رفتارهای تهاجمی دارند، مورد بررسی قرار دادند. نتایج در این تحقیق نشان داد که موسیقی می‌تواند رفتار تهاجمی کودکان را کاهش دهد و عزت نفس را بهبود بخشد. نتایج این تحقیق با یافته‌های پژوهش هم‌سو است. هم‌چنین نتایج حاصل از این تحقیق با نتایج تحقیقات وارنر (۱۹۹۴)، کوکوتساکی و هالام (۲۰۰۷) و کامیلری (۲۰۰۰) نیز هم‌سو است.

سیلورمن (۲۰۰۵) تحقیقی با عنوان بررسی تأثیر فوری موسیقی درمانی بر بیماران روانی شدید در ایالات متحده انجام داد. هدف از این مطالعه ارزشیابی تغییرات فوری در خلال موسیقی درمانی در عزت نفس، بیان خود، سازگاری، خشم و خلق بیماران با بیماری روانی شدید بود و جهت سنجش عزت نفس از پرسشنامه عزت نفس که مورد تأیید هیأت تحقیق بیمارستان بود، استفاده شد. مقیاس برای سنجش عزت نفس درک شده از ۱ تا ۱۰ شماره گذاری شده بود. امتیاز ۷ پس از آزمون نشان‌دهنده افزایش عزت نفس بود. نتایج نشان داد که موسیقی درمانی بر افزایش عزت نفس مؤثر است. در تحقیقی دیگر که به‌وسیله لیستر و همکارانش در سال (۲۰۰۹) با عنوان بررسی توسعه مرکز درمان با هنرهای خلاقانه (حرکت درمانی، موسیقی درمانی، رقص درمانی و نمایش) برای افراد بالغ مبتلا به ناتوانی‌های (معلولیت‌های) توسعه یافته انجام دادند، نتایج نشان داد که هنرهای خلاقانه باعث افزایش عزت نفس، مهارت‌های اجتماعی و قابلیت‌های ارتباطی افراد بالغ مبتلا به ناتوانی‌های توسعه یافته شده است.

در توجیه این یافته می‌توان چنین بحث کرد که موسیقی نیروبخش با داشتن ریتمی قوی و ضرب‌آهنگی محکم و ملودی سنگینی توانسته است در خلق پرستاران تأثیر بگذارد. از آنجایی که عزت نفس پایین روحیه و خلق را کاهش می‌دهد و ریتم درونی احساسات را کند می‌کند، ضرب‌آهنگ قوی و ملودی زیبا و دلنشین موسیقی نیروبخش امواج خلق شنونده را تغییر می‌دهد به‌خصوص که آزمودنی‌ها ملودی‌هایی را از حفظ کرده و آن را در ذهن خود مرور می‌کردند که بالطبع به‌خاطر از برکردن ملودی‌ها تداعی آن آسان‌تر بود و حافظه آن‌ها بیش‌تر تحت تأثیر ملودی قرار می‌گرفت. با وجود این‌که موفقیت و عملکردهای اشخاص تحت تأثیر عوامل روان‌شناسی بسیاری قرار می‌گیرد، اما مشخص شد که خودکارآمدی از بالاترین توان پیش‌بینی‌کننده موفقیت و کامیابی برخوردار است و تحقیقات نشان داد که شخص خودکارآمد از انعطاف‌پذیری و پشتکار و قابلیت فوق‌العاده برای مقرر کردن اهداف و رسیدن به سطح بالای موفقیت برخوردار است. موسیقی‌دانان برای این‌که مهارت‌های خود را ارتقا دهند از خودکارآمدی بالایی برخوردار هستند. زیمرمن (۲۰۰۰) تحقیقی با عنوان مقایسه آموزش موسیقی با اجرای موسیقی را بین دانشجویان بررسی کرد. نتایج در این تحقیق نشان داد که آموزش موسیقی خودکارآمدتر از اجرای موسیقی بوده است. همچنین یافته حاضر با نتایج تحقیق لئونگ (۲۰۰۸) هم‌سو است که این محقق در تحقیقی با عنوان تأثیر موسیقی بر جنسیت و خودکارآمدی، دانش‌آموزان مدرسه راهنمایی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که موسیقی بر خودکارآمدی پسران نسبت به دختران تأثیر بیش‌تری دارد. همین‌طور با نتایج تحقیقات ولچ و هیموندز (۲۰۰۹)، گینزبورگ و همکاران (۲۰۰۹) هم‌سو است.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر به این دلیل اهمیت دارد و قابل بحث جدی است که پرستارانی که دچار عزت نفس و خودکارآمدی پایینی هستند با استفاده از موسیقی درمانی خصوصاً با لحن و ملودی شاد و سرزنده به عنوان روشی در دسترس و ساده و جذاب می‌توانند به افزایش عزت نفس و خودکارآمدی خود کمک بسیار مؤثر و مفیدی کنند. از این رو با توجه به این‌که پرستاری از جمله مشاغل سخت است و پرستاران پیوسته در ارتباط با افرادی هستند که دارای بیماری‌های گوناگون هستند بر روحیه آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد و از طرفی دیگر به دلیل وجود شیفت کاری در زمان‌های مختلف شبانه‌روزی بر زندگی فردی و خانوادگی آنان نیز تأثیر می‌گذارد به همین دلیل از عزت نفس و خودکارآمدی پایینی برخوردارند. در این صورت موسیقی شاد و نیروبخش می‌تواند فضای ذهن و تکرار محیط بیمارستان را برای پرستاران قابل تحمل و کارآمدتر سازد و روحیه آن‌ها را برای پذیرش بیماران آماده سازد. در این پژوهش شنیدن موسیقی پرستاران را از فشار و اشتغالات ذهنی منفی دور می‌کند و لحظات لذت‌بخش و نیروبخشی را در زندگی آن‌ها فراهم می‌کند. موسیقی درمانی می‌تواند تجربیات گسترده‌ای را عرضه کند که شاید فرد آن‌ها را در زندگی روزمره خود انکار کرده باشد و این منجر به تغییرات شناختی و فیزیکی و کلامی که در حال حاضر در حال تجربه کردن آن هستند، شده است. خوشبختانه دو حس مهم، یعنی گوش و پوست که نقش بارزی در درک موسیقی دارند در زنان گسترده است و امکان مساعدتری برای ارتباط سالم‌تر و گیرندگی بیش‌تر و سلامتی آنان فراهم کند؛ همه این‌ها به شرط تمرین اصولی و مرتب است. زنان ایرانی نسبت به ملودی‌های موسیقی ایرانی که بیش‌تر جنبه عاطفی دارند، برانگیخته می‌شوند اگر چه در مواردی میزان خودداری آن‌ها در بیان احساسات و ابراز هیجان به دلایل فرهنگی بیش‌تر و در ابراز خویشتن، احتیاط و حجب بیش‌تری دارند، اما از نظر درونی بیش‌تر متأثر می‌شوند و موسیقی به دلیل ارتباط عاطفی عمیق ابزار مناسبی برای تخلیه احساسی و عاطفی و بیان حال زنان و ابراز خویشتن است و این ابراز در شرایط مناسب می‌تواند به احساس راحتی آن‌ها منجر شود.

بررسی ادبیات توصیفی آشکار می‌کند که موسیقی درمانی به عنوان بخشی از برنامه‌های حرکتی و موزیکال و برنامه‌های آموزشی و روان‌سازی کلام از طریق آواز خوانی و شنیدن موسیقی کاملاً مفید است و در حل بسیاری از مشکلات به‌خصوص اختلالات روان‌شناختی نقش مهمی را ایفا کند؛ به عبارت دیگر توجه به موسیقی محرک و نیروبخش می‌تواند ذهن پرستاران را از مشکلات دور و احساس مثبت در آن‌ها را تقویت کند و بر عزت نفس و خودکارآمدی آن‌ها اثر مثبت بگذارد. پس با توجه به نتایج یافته‌ها و بررسی پژوهش‌های دیگر می‌توان نتیجه گرفت که شنیدن موسیقی نیروبخش باعث افزایش عزت نفس و خودکارآمدی می‌شود. در این پژوهش محدودیت زمانی می‌تواند از مهم‌ترین محدودیت‌ها باشد.

منابع

- اصغر نژاد، طاهره و همکاران (۱۳۸۵) «مطالعه ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر»، *مجله روانشناسی*، سال دهم، شماره ۳، صص: ۲۶۲-۲۷۴.
- تد، اندروز (۱۳۸۲) *موسیقی درمانی برای همه*، ترجمه: آذر عمرانی گرگری. تهران: نشر روان.
- ثابت، مهرداد (۱۳۷۵) *بررسی عملی بودن اعتبار، روایی و نرم یابی تست عزت نفس کوپر اسمیت در مناطق ۱۹ گانه تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- زاده محمدی، علی (۱۳۸۱) *کاربرد موسیقی درمانی در زمینه‌های روانپزشکی، پزشکی، روانشناختی*. تهران: انتشارات اسرار دانش.
- زاده محمدی، علی (۱۳۸۱) *کاربرد موسیقی درمانی، موسیقی و عرفان و طبقه‌بندی روانشناسی تم‌های موسیقی*. تهران: انتشارات اسرار دانش.
- سجادی، منصوره سادات (۱۳۸۵) *بررسی تأثیر عزت نفس بر نگرش نسبت به تقلب علمی و اقدام به آن در دانش آموزان دختر و پسر سال سوم راهنمایی شهر اراک در سال تحصیلی ۸۵-۸۴*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- علی نیاکروئی، رستم (۱۳۸۲) *بررسی رابطه بین خودکارآمدی عمومی و سلامت روان دانش آموزان پایه سوم متوسطه شهر بابل در سال تحصیلی ۸۲-۸۱*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- فاضلی، الهه (۱۳۸۵) *بررسی تأثیر آموزش خود متمایزسازی بر خودکارآمدی عمومی زنان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- فلاح، طاهره (۱۳۸۶) *مقایسه اثربخشی موسیقی درمانی با تصویر هدایت شده و راهبردهای شناختی بر کاهش اضطراب دانش آموزان دختر دبیرستان استان یزد*. پایان‌نامه کارشناسی، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- محمودی، حسین (۱۳۸۷) *اثر بخشی موسیقی درمانی بر عزت نفس بیمار اسکیزوفرنیک مرد مزمن بستری در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی شهر ری تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
- میرزایی کندی، فتنه (۱۳۸۶) *اثر بخشی آموزش مؤلفه‌های رویکرد کارخوف بر افزایش خودکارآمدی دانش آموزان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.

Ae- Nechoi , Myeong soo Lee and Jung-sook Lee (۲۰۰۷) *Group music intervention reduces aggression and improves self-esteem in children with highly aggressive behavior: A pilot controlled trial*.

Baker, Sarah; Homan, Shane (۲۰۰۷) Rap, Recidivism and the creative Self: A Popular Music Programme for young offenders in Detention. *Journal of Youth Studies*, Vol.۱۰, No.۴, pp:۴۵۶-۴۷۶.

Bandura, a. (۱۹۹۷) *Social learning theory*. United States of American.

Brand, Many (۲۰۰۴) "Collectivistic versus individualistic cultures: A comparison of American, Australian and Chinese music education students self esteem", *Music Education Research* Vol.۶, No.۱ pp:۵۷-۶۶.

Camilleri, Vanessa (۲۰۰۰) "Music therapy Groups: A Path to social emotional growth and academic success", *Educational Horicons* Vol.۷۸, No.۴, pp:۱۸۴-۱۸۹.

Davelaar, P.M, Araujo, F. S. & Kipper , D. A. (۲۰۰۸) *The revised spontaneity assessment inventory (SAI-R): Relationship to goal orientation, motivation, perceived selfefficacy, and self-esteem*. The Arts in Psychotherapy, ۳۵ .pp: ۱۱۷-۱۲۸.

Deletoile, Shannok (۲۰۰۵) *The effectiveness of music therapy in group psychology for adults with mental illness the arts in psychotherapy*, University of Miami; pp:۶۹-۷۸.

Fortinash, K. M. & Holoday-Worret, P.A. (۲۰۰۰) *Psychiatric mental health nursing* (۲nd cd). St. Louis: Mosby.

- Gary E, Mcpherson; John McCormick (۲۰۰۶) "Self-efficacy and music performan". *Psychology of Music*, Vol. ۳۴, No.۳,pp: ۳۲۲-۳۳۱.
- Ginsborg , Jane ; Kreutz , Gunter , Thomas , Milk , Williamon, Aaron (۲۰۰۹) "Healthy behaviours in music and Non – music Per formance students". *Health Education*, Vol.۱۰۹, No.۳, pp:۲۴۲-۲۵۸.
- Harter,S. (۱۹۷۹) *Perceived competence scale for children Denver*. University of Denver.
- Klassen , R. M., & Lynch, S. L. (۲۰۰۷) " Efficacy from the perspective of adolescents with LD and their specialist teachers", *Journal of Learning Disabilities*, Vol. ۴۰, No. ۶, pp: ۴۹۴-۵۰۷.
- Kokotsaki, Dimitra; Hallam, Susan (۲۰۰۷) "Higher education music students perceptions of the benefits of participative music making", *Music Education Research* ,Vol. ۹, No. ۱,pp: ۹۳-۱۰۹.
- Leung, Bowah (۲۰۰۸) "Factors affecting the motivation of Hong primary school students in composing music". *International Journal of Music Education* ,Vol.۲۶, No.۱, pp:۴۷-۶۲.
- Pierce IV, J. W.(۲۰۰۴) *The effect of music therapy and psycho education versus psycho education for mainstreaming mental health patients into society*. Master thesis . Music School of Florida State University.
- Silverman, M.J., Marcionetti, M. (۲۰۰۵) " Immediate effects of a single music therapy intervention with persons who are severely mentally ill" ,*The Arts in Psychotherapy Journal*, ۳۱,pp: ۲۹۱-۳۰۱.
- Smith, B., Fowler, DG., Freeman, D., Bebbington, P., Bashforth, H., Garety, P., & et al (۲۰۰۶) *Emotion and psychosis: links between depression, self-esteem, negative schematic beliefs and delusions and hallucinations*.
- Snyder, M., & Lindquist, R.(۲۰۰۶) *Complementary/ alternative therapies in nursing*(۵thed). New York: Springer.
- Waller Diane (۲۰۰۳) *Arts therapies and progressive illness nameless dread treatment in the rarly to advanced stage wend* ۱: Magee Chapter ۵,pp: ۵۶-۶۶.
- Warner, Laverne (۱۹۹۹) "Self-esteem: A by product of quality classroom music", *Child hood Education* ,Vol. ۷۶, No.۱, pp: ۱۹-۲۳.
- Welch, G.F; Himonides, E.; Papageorgi, I. (۲۰۰۹) "The notional singing progeamme for primary schools in England: An initial baseline study", *Music Education Research*, Vol. ۱۱, No.۱ pp:۱-۲۲.
- Wu, S .(۲۰۰۲) Effects of music therapy on anxiety, depression and self-esteem of undergraduates. *Psycho logia*, Vol.۴۵,pl.۴-۱۱۴
- Wyatt, J. (۲۰۰۲) *G. Drumming for violence prevention: The effect of group music therapy on self-esteem and peer relationships in high school students*, Master of Music Therapy Thesis. Michigan State University.
- Zimmerman, B. (۲۰۰۰) " Self-efficacy: An essential motive to learn", *Contemporary Educational Psychology*. ۲۵, pp: ۸۲-۹۱.